# BAB III
# METODE PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan desain penelitian khususnya yang berkenaan dengan metode penelitian berdasarkan sumber data, prosedur pengumpulan data, sampel, ukuran sampel dan kerangka analisis yang digunakan.

## 3.1 Deskripsi Umum Penelitian

Fokus penelitian ini ialah mendapatkan pola tindak tutur dan realisasinya dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien sebagai gambaran komprehensif mengenai gejala sosial yang tergambar pada peristiwa tutur antara keduanya. Tindak tutur menjadi salah satu elemen utama dalam kajian sosiopragmatik. Maka dari itu, penelitian ini sifatnya mengamati, mempelajari dan mendeskripsikan pola juga realiasasi yang muncul dalam petuturan dokter gigi dengan pasien. Kemudian, tujuan lainnya adalah untuk menjabarkan pengaruh variabel sosial terhadap realisasi pertuturan pada ketiga fase teurapetik yaitu *anamnesis*, *treatment*, dan *post-treatment*.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka penelitian ini berupaya menghubungkan teori terkait yang telah dijabarkan di bab sebelumnya sebagai bagian dari operasional kegiatan penelitian. Maka dari itu, terdapat beberapa analisis yang akan dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Kategori Tindak Tutur dari Searle (1979)
2. Teknik Komunikasi Teurapeutik dari Stuart & Sundeen (1998)
3. Teori Penerimaan dari Bara (2010)
4. Strategi Kesantunan dari Brown & Levinson (1987)

Secara kronologis keempat pisau analisis di atas akan digunakan untuk membedah data yang kemudian diuraikan melalui metode dan sistematika pelaporan untuk mendukung pencapaian tujuan penelitian ini.

## 3.2 Parameter dan Klasifikasi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Linguistik yang dilakukan pada bidang sosio-pragmatik dengan mengaitkannya dengan isu komunikasi teurapetik. Hidayat (1999) menyatakan bahwa penelitian yang bertemakan komunikasi biasanya memiliki parameter yang bersifat paradigma klasik, paradigma kritis, dan paradigma konstruktif. Hal tersebut didasarkan pada pandangan bahwa kehidupan sosial merupakan sesuatu yang dibentuk oleh para pelakunya. Oleh karenanya, penelitian ini akan mengungkap realitas dalam sebuah komunikasi yang dibangun oleh dokter gigi dengan pasien.

Sejalan dengan hal di atas Sudaryanto (1993) mengemukakan pentingnya berpikir kritis sehingga melahirkan teknik simak bebas libat cakap dalam memerhatikan serta memahami fenomena sosial dengan penuh minat sehingga mampu menemukan bakal data yang terbentuk dan muncul misalnya dalam sebuah peristiwa tutur. Karena penelitian ini berbasis kebahasaan khususnya dalam bidang sosiopragmatik maka kajian bahasa tindak tutur yang diteliti berorientasi pada kegunaan bahasa bagi setiap penggunanya dengan mempertimbangkan konteks sosial yang mengikatnya. Sebagai tambahan, Nadar (2009) memaparkan bahwa kajian pragmatik menekankan pada dua tipe yaitu *intended meaning* atau makna yang dimaksudkan oleh penutur serta *interoreted meaning* atau makna yang ditafsirkan oleh mitra tuturnya pada saat mengolah informasi ketika komunikasi berlangsung.

Metode yang diterapkan pada penelitian ini adalah metode deskriptif yang mengedepankan penguraian data natural tanpa menyertakan perlakuan khusus. Ini sesuai dengan gagasan Djajasudarma (2006) yang menyatakan jika metode deskriptif merupakan alternatif yang seringkali digunakan untuk memaparkan data secara akurat berdasarkan sifat alamiah data yang ada. Dengan kata lain, data dalam penelitian ini bersifat alami tanpa mengalami perlakuan khusus maupun rekayasa dari pihak manapun. Lebih lanjut, penelitian ini akan dilakukan dengan beberapa tahap yaitu, memaparkan, mengklasifikasi dan diakhiri dengan menganalisis data.

Berdasarkan jenis data yang diperoleh, penelitian ini merupakan penelitian lapangan *(field research)* sebab korpus data yang digunakan berupa teks lisan yaitu pertuturan antara dokter gigi dengan pasien. Ujaran-ujaran yang terjadi selama komunikasi antara dokter gigi dan pasien direkam untuk dianalisis sesuai dengan tahapan yang telah disebutkan di atas. Observasi lapangan sesungguhnya merupakan penelitian yang membutuhkan catatan lapangan secara intensif agar dapat digambarkan dalam sebuah kode dan dianalisis dalam beragam cara (Moleong, 2000). Berdasarkan tujuannya penelitian ini bermaksud untuk menjabarkan gambaran umum secara sistematis dengan data yang bersifat yang bersifat faktual dan akurat sesuai dengan fenomena kebahasaan yang diteliti.

## 3.3 Sumber dan Batasan Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini ialah tuturan dokter gigi residen dan pasien di departemen konservasi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut. Hal ini didasarkan pada hasil pengamatan yang telah dilakukan sebelumnya bahwa departemen tersebut mampu mengakomodir kebutuhan peneliti dalam menjawab rancangan pertanyaan-pertanyaan penelitian. Kemudian, penelitian ini dibatasi hanya berkisar kedalam tiga peristiwa tutur sesuai dengan fase teurapetik yakni *Anamnesis, treatment* (tindakan perawatan), dan *Post-Treatment* (kontrol pasca perawatan). Ketiga fase tersebut dipilih karena hanya melalui ketiga fase tersebutlah seluruh komunikasi yang terjalin di ruangan praktik mampu memperlihatkan fenomena pertuturan secara komprehensif. Selain itu, adanya *shifting movemoent* atau peralihan antara fase satu ke fase selanjutnya pun sangat memengaruhi jenis pertuturan yang berlangsung. Dengan meneliti ketiga fase yang berlangsung antara dokter gigi dengan pasien, maka sedikit banyak data pertuturan yang diperoleh akan mampu mengilustrasikan fenomena pertuturan dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien dengan lebih menyeluruh dan jelas jika dibandingkan dengan hanya menyertakan data dari satu atau dua fase saja. Tuturan yang dimaksud terangkum dalam lima kategori tuturan berdasarkan teori Searle (1979). Kelima kategori tindak tutur yang digagas oleh Searle (1979) adalah:

1. *Asertif* (menyatakan, mengusulkan, memberitahu, mengakui, mengeluh, dan mengemukakan pendapat)
2. *Direktif* (memerintah, memohon, memberi nasihat dan memesan),
3. *Komisif* (menjanjikan, bersumpah, ikrar, berdoa dan menawarkan),
4. *Ekspresif* (berterimakasih, berbelasungkawa, meminta maaf, menyesal, dsb),
5. *Deklaratif* (mengundurkan diri, membaptis, memecat dan menjatuhkan hukuman).

## 3.4 Populasi dan Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi subjek penelitian dengan tugas umum sebagai wakil untuk merepresentasikan populasi. Eriyanto (2007) menjelaskan bahwa teknik sampling diartikan sebagai cara yang digunakan untuk mengambil sampel. Secara umum, sampel terdiri dari dua jenis yaitu sampel acak (*random/probability sampling)* jika merujuk pada pernyataan Gulo (2002). Lebih jelasnya, sampel yang diambil secara acak yang diambil secara acak (*random sampling*) berpotensi memberikan kesempatan yang sama kepada setiap elemen populasi. Sementara sampel tidak acak *(nonprobability sampling)* berarti berkebalikannya.

Pada setiap jenis teknik sampling, dikenal beberapa subjenis teknik dengan masing-masing peruntukan. Gulo (2002) memaparkan lebih jauh bahwa sampel acak (*random sampling)* memiliki sub jenis seperti *simple random sampling, stratified random sampling, cluster sampling*, *systematic sampling,* dan *area sampling.* Sedangkan, *nonprobability sampling* dibagi kedalam beberapa teknik, diantaranya adalah *convenience sampling, purposive sampling, quota sampling,* dan *snowball sampling*.

Teknik pengambilan sampel yang diterapkan pada penelitian ini adalah teknik *nonprobability sampling* tipe *purposive*. Teknik ini diterapkan dengan pertimbangan jumlah sampel yang diteliti sudah memberikan informasi yang cukup untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Hal ini juga didasarkan pada hasil pengamatan sebelumnya yang menunjukkan bahwa sampel purposif secara garis besar telah mengemukakan aspek-aspek linguistik yang terkandung dalam proses komunikasi antara dokter gigi dengan pasien. Sampel purposif yang disusun untuk penelitian ini adalah:

1. R adalah dokter gigi residen konservasi berusia 25 tahun dengan pasien (A) berusia 29 tahun dan pasien (AS) berusia 25 tahun.
2. W adalah dokter gigi residen konservasi berusia 34 tahun dengan pasien (J) berusia 34 tahun dan pasien (I) berusia 52 tahun.
3. A adalah dokter gigi residen konservasi berusia 23 tahun dengan pasien (O) berusia 23 tahun dan pasien (Q) berusia 22 tahun.
4. J adalah dokter gigi residen konservasi berusia 34 tahun dengan pasien (A) berusia 34 tahun dan pasien (AS) berusia 22 tahun.

## 3.5 Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh dengan menggunakan teknik observasi langsung di lapangan. Melalui observasi langsung, saat terjadinya interaksi antara dokter gigi dengan pasien, peneliti mampu mendapatkan data dari proses rekaman juga catatan lapangan. Observasi dilaksanakan pada waktu kunjungan masing-masing pasien yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu kunjungan pertama (*Anamnesis*), kunjungan kedua (*treatment*), dan kunjungan ketiga (*post-treatment*). Pertimbangan pemilihan ketiga fase komunikasi juga pertuturan tersebut telah dijelaskan pada poin sebelumnya. Disamping itu, data tuturan respons pasien pun selanjutnya ditelaah untuk mengetahui bentuk jenis-jenis penerimaan yang bersifat menerima ataupun menolak terhadap realisasi tindak tutur dokter gigi.

## 3.6 Teknik Analisis Data

Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tindak tutur berdasarkan model Searle (1979). Data yang menjadi fokus penelitian ini adalah tuturan *asertif, direktif, ekspresif,* dan *komisif* yang muncul dari tiga fase teurapetik.

Selanjutnya, respons penerimaan pasien terhadap realisasi pertuturan dokter gigi yang terbagi menjadi dua kategori dengan masing-masing sub-kategori yakni penerimaan jenis preffered *acceptance* dan *consensus*, lalu jenis penerimaan dispreffered *dissent, delay, indication of dispreffered action, explanation,* dan *justification.* Analisis penerimaan tersebut kemudian dikorelasikan dengan penggunaan teknik komunikasi teurapetik yang terkandung dalam setiap realisasi pertuturan dokter gigi.

Tahapan selanjutnya adalah pemetaan hubungan antara pola tindak tutur dengan teknik komunikasi teurapetik yang digunakan oleh dokter gigi. Analisis ini sekurangnya akan menunjukkan alasan-alasan yang melatarbelakangi kemunculan pola-pola tindak tutur tersebut.

Tahapan terakhir ialah menganalisis jenis strategi kesantunan yang digunakan oleh dokter gigi untuk membantu mengungkapkan pengaruh variabel sosial dalam komunikasi antara dokter gigi dengan pasien. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya variabel sosial dalam sebuah pertuturan akan tampak cukup jelas melalui strategi kesantunan yang digunakan oleh penuturnya. Strategi-strategi kesantunan dari Brown dan Levinson (1987) terbagi menjadi lima strategi, yaitu strategi langsung tanpa basa-basi (*bald on record strategy*), strategi kesantunan positif (*positive politeness strategy*), strategi kesantunan negatif (*negative politeness strategy*), strategi tidak langsung (*off record*), dan strategi tidak mengancam muka (*don't do the FTA –face-threatening act*). Pada dasarnya, ini merupakan unit kecil yang dianalisis secara umum sebagai akibat dari penelitian yang menyinggung tindak tutur dan kaitannya dengan variabel sosial.

## 3.7 Langkah-Langkah Penelitian

Sebagai wujud operasional dari teknik analisis data, alur penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut.

1. Mengamati, mencatat, dan merekam pertuturan dokter gigi ketika sedang berinteraksi dengan pasien.
2. Mentranskripkan tuturan dokter gigi dan mengklasifikasikannya ke dalam bentuk dan fungsi tuturan sesuai dengan model Searle (1979).

3. Mengidentifikasi pola pertuturan yang muncul dari setiap peristiwa tutur untuk melihat kecenderungan homogenitas maupun heterogenitas yang berpotensi muncul di setiap pola pertuturan tersebut.
4. Mengidentifikasi respons penerimaan pasien pada setiap peristiwa tutur berdasarkan jenis-jenis penerimaan yang digagas oleh Bara (2010).
5. Mengidentifikasi dan mengklasifikasikan tuturan dokter gigi berdasarkan teknik komunikasi teurapetik Stuart & Sundeen (1998).
6. Menganalisis hubungan antara pola tindak tutur yang telah teridentifikasi dengan penggunaan teknik komunikasi teurapetik dokter gigi terhadap pasien.
7. Menganalisis hasil pengklasifikasian dengan memberikan kode-kode kesantunan yang mungkin muncul dari beberapa tuturan dokter gigi disertai dengan penjelasan deskriptif.
8. Merumuskan hasil analisis dengan mendeskripsikan secara tulisan tentang pola tindak tutur dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien secara komprehensif. Penulisan tersebut dilandaskan pada temuan lainnya seperti respons penerimaan pasien, hubungan pola tindak tutur dengan teknik komunikasi teurapetik, kemudian analisis strategi kesantunanlah yang akan membantu mengungkapkan keterlibatan variabel sosial dalam setiap pertuturan antara dokter gigi dengan pasien.

## 3.8 Penyajian Hasil Analisis Data

Tahapan selanjutnya setelah data dianalisis ialah menyajikan hasil analisis data. Dalam pelaksanaannya, hasil analisis data dapat disajikan secara informal dan formal. Penyajian hasil analisis data secara formal adalah penyajian hasil analisis data dengan menggunakan kaidah kebahasaan. Kaidah itu dapat berbentuk rumus, bagan atau diagram, tabel dan gambar. Selanjutnya untuk memudahkan, penyajian kaidah itu didahului dan diikuti oleh penyajian yang bersifat informal. Penyajian hasil analisis data secara informal adalah penyajian hasil analisis data dengan menggunakan kata-kata biasa.

Dalam penyajian ini, rumus atau kaidah disampaikan dengan menggunakan kata-kata pada umumnya, yaitu kata-kata yang mudah dipahami.

## 3.9 Penutup

Demikian metode penelitian ini. Bab selanjutnya membahas temuan penelitian ini melalui analisis data dengan kerangka yang telah dikemukakan, juga pembahasan mengenai temuan penelitian mengenai pola dan realisasi tindak tutur dokter gigi terhadap pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut.